

**COLABORACIÓN ESPECIAL**

Recibido: 15 de septiembre de 2021

Aceptado: 6 de octubre de 2021

Publicado: 8 de octubre de 2021

**PRESENTE Y FUTURO DEL ABORDAJE DE LA FRAGILIDAD EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD****Elena Pola Ferrández (1,2), Soledad Justo Gil (1), Inés Zuza Santacilia (1), Sara Gil Tarragato (1) y Pilar Campos Esteban (1)**

(1) Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad. Madrid. España.

(2) Asistencia técnica TRAGSATEC en el Ministerio de Sanidad. Madrid. España.

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

**RESUMEN**

Nuestro país ha alcanzado una de las esperanzas de vida más altas del mundo, pero este incremento no se ha acompañado de un crecimiento similar en años de vida en buena salud. Para dotar de calidad de vida los años ganados, es fundamental mantener la capacidad funcional de las personas a medida que envejecen, actuando en factores que son modificables y, por tanto, sujetos a intervención, como la fragilidad. Por ello, ésta fue una de las intervenciones priorizadas en la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS (EPSP), que comenzó en el año 2013. En el esfuerzo colectivo por afrontar el reto del abordaje de la fragilidad, las comunidades y ciudades autónomas (CCAA) han tenido un papel fundamental en la implementación de acciones sobre la prevención de la fragilidad y caídas en la persona mayor. La evaluación de 2019 del Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor, arrojó datos muy positivos, con una implementación alta o muy alta en las CCAA.

La pandemia de COVID-19, ha condicionado también el abordaje de la fragilidad. Esta se ha mostrado como un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad y fallecimiento, a la vez que la COVID-19 se ha manifestado como una enfermedad fragilizante. Para facilitar la atención de las personas mayores y el abordaje de la fragilidad desde el Ministerio de Sanidad, en el seno del Grupo de Trabajo de Fragilidad 2 y Caídas de la EPSP, se desarrolló el documento de Recomendaciones para el abordaje de la fragilidad en situación de crisis sanitaria generada por la COVID-19. El futuro del abordaje de la fragilidad en la EPSP está recogido en la Hoja de Ruta para el abordaje de la Fragilidad, elaborada en el marco de la EPSP y de la Acción Conjunta ADVANTAGE, mediante la que se propone contribuir a convertir la fragilidad en una prioridad de salud pública y a promocionar su abordaje a nivel poblacional e individual, incluyendo su prevención, detección precoz poblacional y vigilancia/monitorización, desde un modelo integrado y coordinado de cuidado, sin olvidar el fortalecimiento de la formación e investigación.

En la situación actual de tensión del sistema socio-sanitario, que se ha manifestado a partir de la crisis por la COVID-19, es necesario articular cómo continuar prestando una atención de calidad, no solo a la situación aguda, sino también a otras situaciones como la fragilidad, la atención de las enfermedades crónicas, síndromes geriátricos y a las necesidades físicas, mentales y sociales. Una expectativa de vida libre de discapacidad debe basarse en la promoción de un envejecimiento activo y saludable que garantice que las personas mayores mantengan la máxima capacidad funcional. Para ello es fundamental evaluar y prevenir o revertir la fragilidad, evitando la progresión hacia la discapacidad y la mayor sobrecarga del sistema, las personas, familias y la sociedad en su conjunto.

**Palabras clave:** Fragilidad, Envejecimiento activo, Capacidad funcional, Promoción de la salud.

**ABSTRACT****Present and future of the approach to frailty within the health promotion and prevention strategy's framework in the National Health System**

Our country has achieved one of the highest life expectancies in the world, but this increase has not been matched by a similar growth in healthy life years. Maintaining people's functional capacity as they grow older is essential to provide quality of life for the years they have gained, acting on factors that are modifiable and therefore subject to intervention, such as frailty. This is why it was one of the prioritised interventions in the Prevention and Health Promotion Strategy of the Spanish NHS, which began in 2013.

In the collective effort to meet the challenge of addressing frailty, the Autonomous Communities and Cities (AACC) have played a key role in implementing actions on the prevention of frailty and falls in the elderly. The 2019 evaluation of the 3 Consensus document on frailty and falls prevention among the elderly showed very positive data, with high or very high implementation in the AACC.

The COVID-19 pandemic has also conditioned the approach to frailty. Frailty has been shown to be a risk factor for the development of illness and death, while COVID-19 has been shown to be a frailty generator. To facilitate the care of the elderly and the approach to frailty, the Ministry of Health, within the EPSP Frailty and Falls Working Group, developed the document of Recommendations for the approach to frailty in the health crisis situation generated by the COVID-19.

The future of the approach to frailty in the EPSP is set out in the Roadmap for Addressing Frailty, developed in the framework of the EPSP and the ADVANTAGE Joint Action, which aims to contribute to making frailty a public health priority and to promote its approach at population and individual level, including prevention, early population detection and surveillance/monitoring, from an integrated and coordinated model of care, without forgetting the strengthening of training and research.

In the current situation of tension in the socio-health system, which has manifested itself since the COVID-19 crisis, it is necessary to articulate how to continue to provide quality care, not only for the acute situation, but also for other situations such as frailty, care for chronic diseases, geriatric syndromes and physical, mental and social needs. A disability-free life expectancy must be based on the promotion of active and healthy ageing to ensure that older people maintain maximum functional capacity. To this end, it is essential to assess and prevent or reverse frailty, avoiding progression to disability and further overburdening of the system, individuals, families and society as a whole.

**Key words:** Frailty, Active ageing, Functional capacity, Health promotion.

Correspondencia:  
Elena Pola Ferrández  
Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad  
Dirección General de Salud Pública  
Ministerio de Sanidad  
Paseo del Prado, 18-20  
28014 Madrid. España  
epola@externos.sanidad.gob.es

Cita sugerida: Pola Ferrández E, Justo Gil S, Zuza Santacilia I, Gil Tarragato S, Campos Esteban P. Presente y futuro del abordaje de la fragilidad en el marco de la estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud. Rev Esp Salud Pública. 2021; 95: 8 de octubre e202110165.

## INTRODUCCIÓN

Desde finales del siglo pasado, nuestro país ha afrontado las transiciones demográfica y epidemiológica que le ha llevado a alcanzar una de las esperanzas de vida más altas del mundo, situándose por encima de los 83 años (86,1 en mujeres y 80,4 en hombres) en 2018<sup>(1)</sup>.

El envejecimiento poblacional y el aumento de la esperanza de vida constituyen grandes logros alcanzados como sociedad, y suponen oportunidades tan amplias como las contribuciones que puede aportar a la comunidad una población de personas mayores que mantenga un envejecimiento activo y saludable. Pero el incremento en esperanza de vida no se ha acompañado de un aumento similar en la cifra de años de vida saludable al nacer, que en 2018 se situó en 79,2 años (76,9 en hombres y 81,5 en mujeres), y en la que otros países de nuestro entorno nos aventajan<sup>(1)</sup>.

El reto que se plantea, por tanto, es dotar de calidad de vida los años ganados y para ello es necesario fomentar el mantenimiento de la capacidad funcional, limitando la aparición de discapacidad y dependencia, actuando en los factores que son modificables y, por tanto, sujetos a intervención, como la fragilidad.

### SITUACIÓN DE LA FRAGILIDAD EN ESPAÑA

La fragilidad se define como un deterioro progresivo de los sistemas fisiológicos, relacionado con la edad, que provoca una disminución de las reservas de la capacidad intrínseca, lo que confiere una mayor vulnerabilidad a los factores de estrés y aumenta el riesgo de una serie de resultados sanitarios adversos<sup>(2)</sup>. El concepto de fragilidad se centra en la funcionalidad y no se focaliza en el diagnóstico de enfermedad, ya que, cada vez más estudios sustentan

el hecho de que, en la población mayor, es el mejor predictor de eventos adversos y discapacidad independientemente de otros parámetros como la comorbilidad o la multimorbilidad<sup>(3,4,5)</sup>.

En España, la prevalencia de fragilidad es del 18% (IC 95% 15%-21%), según un reciente meta-análisis que incluía en su mayoría a personas de 65 años o más, siendo algo más baja en estudios a nivel comunitario 12% (IC 95% 10%-15%) y mucho más alta en ámbitos no comunitarios 45% (IC95% 27%-63%)<sup>(6)</sup>. En 2019, en España 9.057.193 personas (56,8% mujeres) tenían 65 años y más, representando el 19,3% de la población<sup>(7)</sup>, estimándose que en 2033 llegará al 25,2%<sup>(8)</sup> y en 2066 al 34,6%<sup>(9)</sup>.

Por su asociación con la edad, estos datos ponen en relevancia la importancia de la fragilidad, pero lo más importante es que se puede prevenir, identificar y revertir, tal y como se ha priorizado en la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS (EPSP)<sup>(10)</sup>, que fue aprobada en 2013. El objetivo general de esta Estrategia es fomentar la salud y el bienestar de la población promoviendo entornos y estilos de vida saludables y potenciando la seguridad frente a las lesiones, abordando los entornos sanitario, educativo y local con un enfoque integral y de equidad. La Estrategia pretende promover una sociedad en la que las personas, familias y comunidades puedan alcanzar su máximo potencial de desarrollo, salud, bienestar y autonomía, y en la que trabajar por la salud se asuma como una tarea de todas las personas. La estrategia tiene como misión facilitar un marco común para la promoción de la salud y la prevención primaria a lo largo del curso de vida armonizando su integración en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS), implicando activamente a otros sectores de la sociedad y promoviendo la participación de la población para incrementar su autonomía y capacidad para ejercer un mayor control sobre la salud<sup>(10)</sup>.

Entre las cinco intervenciones priorizadas para la acción se encuentra el cribado de fragilidad y la atención multifactorial a la persona mayor, que se desarrollan en el *Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor* (en adelante Documento de Consenso), aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS en 2014<sup>(11)</sup>.

## EVALUACION DEL ABORDAJE DE LA FRAGILIDAD EN LA EPSP

El *Documento de Consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor*<sup>(11)</sup> fue elaborado por el Grupo de Trabajo de prevención de fragilidad y caídas formado por las CCAA y sociedades científicas con el objetivo de detectar e intervenir precozmente sobre la fragilidad y el riesgo de caídas, como medio para evitar y/o retrasar el deterioro funcional, así como promover la salud en la población mayor de 70 años. Para ello, se desarrolló un protocolo común básico para el SNS, en el ámbito de la atención primaria, bien de forma oportuna o en el marco de programas de atención a la cronicidad, persona mayor, etc..., que abarca el cribado de fragilidad y deterioro funcional y el riesgo de caídas en personas sin deterioro de las actividades básicas de la vida diaria (Barthel >90), mediante pruebas de ejecución 6 (SPPB, levántate y anda y TUG) y asociado a la intervención preventiva según su clasificación como frágil o no frágil.

- En la población frágil, se realiza una valoración multidimensional y una intervención específica centrada en programas de actividad física multi-componente (que trabajen la resistencia aeróbica, flexibilidad, equilibrio y fuerza muscular), con el objetivo de revertir la situación de fragilidad y prevenir el deterioro funcional.
- En aquella detectada como de alto riesgo de caídas, se propone una intervención multifactorial para la prevención de caídas basada en un

plan de ejercicio físico, revisión de polimedición y reducción de riesgos en el domicilio.

- En toda la población mayor de 70 años, se proponen intervenciones en promoción de estilos de vida saludables, en línea con el documento de Consejo integral en estilo de vida en atención primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta<sup>(12)</sup>.

En este esfuerzo colectivo por afrontar el reto del abordaje de la fragilidad, las CCAA han tenido un papel fundamental en la implementación de acciones sobre la prevención de la fragilidad y caídas en la persona mayor establecidas en el *Documento de Consenso*. La última evaluación realizada data de 2019, en la que participaron las 17 CCAA pertenecientes al Grupo de trabajo de prevención de fragilidad y caídas de la EPSP del SNS en ese momento, actualmente son 18 CCAA.

Para la evaluación se diseñó una encuesta *ad hoc*, que contenía 41 preguntas de respuesta múltiple, con una tasa de respuesta del 100%. Las 17 CCAA, además ofrecieron información sobre los programas o iniciativas implementadas, lo que permitió obtener una mayor riqueza de información. La encuesta constaba de una sección de filiación y 4 secciones en relación a la implementación del *Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor*<sup>(11)</sup>, la implementación del *Documento de registro en la historia clínica electrónica de atención primaria*<sup>(13)</sup>, el *Documento guía para desarrollar programas de actividad física multicomponente en recursos comunitarios y locales*<sup>(14)</sup>, y una última sección sobre la implementación de otras acciones de prevención de fragilidad y caídas.

La evaluación arrojó datos muy positivos en la implementación del *Documento de Consenso*. 15 CCAA, habían iniciado alguna actividad, como, por ejemplo, formación de

profesionales en 9 CCAA, o se había creado un grupo de trabajo de fragilidad en 8.

13 de las 17 CCAA ya habían incorporado el Documento de Consenso a alguna de sus políticas, planes o programas de salud. De las 4 CCAA que aún no lo han incorporado, todas tenían previsto hacerlo próximamente.

Los datos reflejados en la encuesta muestran que 11 CCAA realizaban detección precoz de fragilidad, aunque la utilización de pruebas para el mismo no era homogénea. La valoración del riesgo de caídas se realizaba en 14 CCAA, y 13 CCAA realizaban algún programa de actividad física dirigido a la prevención de fragilidad y/o caídas. Estas actividades se desarrollaban mayoritariamente en los centros de salud, centros deportivos y centros de personas mayores.

Entre las actividades dirigidas a prevenir la fragilidad y las caídas, se encuentra la revisión de la medicación. Esta se llevaba a cabo en 14 CCAA y en 12 de ellas se aplicaban los criterios STOPP/START<sup>(15)</sup>. Además, 13 CCAA realizaban una evaluación de los riesgos en el hogar.

En el total de las CCAA encuestadas, se realiza una evaluación y consejo sobre estilos de vida saludables, que incluye referencias al ejercicio, la alimentación, prevención de caídas, consumo de alcohol, tabaco y consejos sobre bienestar emocional.

Por la importancia creciente de la fragilidad, las CCAA han realizado un esfuerzo para facilitar el registro de las actividades llevadas a cabo en el abordaje de la fragilidad. Así, 11 CCAA habían creado un apartado o campo en la historia clínica para ejecutar el programa de prevención de la fragilidad y caídas. 15 CCAA registraban la valoración funcional que se realiza, así como la valoración del riesgo de caídas. Además, en 16 de las 17 CCAA,

se registra al menos, alguna intervención para prevenir la fragilidad y/o caídas, como por ejemplo la revisión de la medicación, la evaluación y consejo en estilos de vida saludable o la actividad física.

En relación a las repuestas obtenidas sobre el *Documento guía para desarrollar programas de actividad física multicomponente en recursos comunitarios y locales*<sup>(14)</sup>, 8 de las 17 CCAA había hecho difusión del mismo. En aquellas cuya respuesta fue negativa, se debió entre otras causas, a la difusión de otros programas, la incorporación de un documento propio de la CCAA o la presión asistencial en atención primaria. Además, en 7 CCAA, se implementó el programa de actividad física multicomponente.

Así mismo en relación a la implicación de las CCAA con respecto a la sensibilización sobre fragilidad y otras acciones, 7 habían desarrollado iniciativas y proyectos en relación al fomento del envejecimiento activo y saludable que se pueden consultar en la web. Además, 12 CCAA desarrollaron eventos, foros y otras actividades de sensibilización y difusión de actividades sobre la prevención y manejo de la fragilidad.

Las CCAA señalaron como principales facilitadores de la implementación del *Documento de Consenso* la formación de los equipos profesionales implicados, sanitarios y no sanitarios, y el hecho de disponer de estrategias relacionadas con el envejecimiento y la fragilidad. Señalaron, así mismo, que la creación de grupos de trabajo multidisciplinar y el apoyo de otros sectores, contribuyó a la implementación.

Como principales barreras para la implementación las CCAA destacan la falta de recursos para desarrollar los programas de actividad física multicomponente, la necesidad de mejorar la coordinación existente entre el sistema sanitario y los recursos comunitarios, la sobrecarga de los y las profesionales sanitarios o la necesidad de

mejorar la equidad en el acceso a los programas de actividad física multicomponente.

Como se refleja en la **figura 1**, la implementación del *Documento de Consenso sobre fragilidad y caídas* alberga datos esperanzadores, pues la mayoría de las CCAA, consideraban su implementación como alta o muy alta.

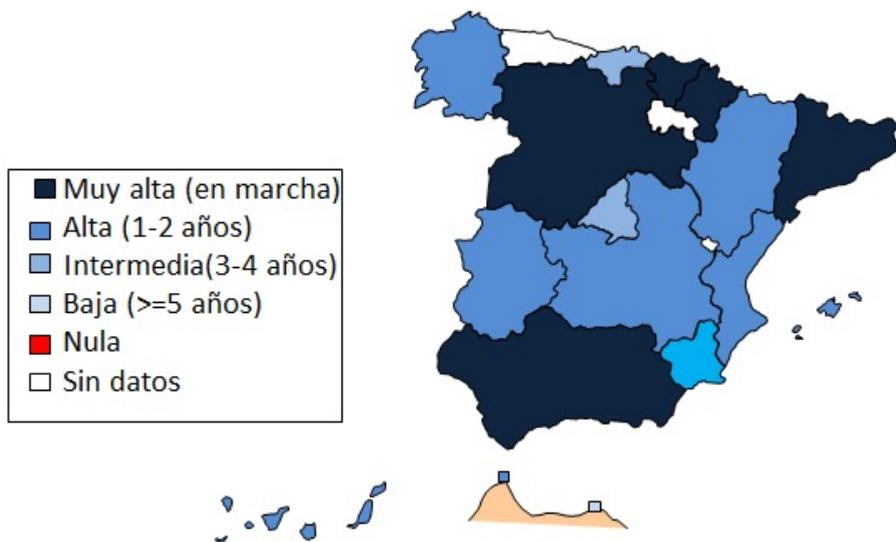
Todos estos datos reflejan el esfuerzo y trabajo en el abordaje de la fragilidad de las CCAA, que han tenido presente la necesidad de afrontar una realidad apremiante en relación al envejecimiento progresivo de su población y el reto de que este se desarrolle de manera activa, saludable y manteniendo la independencia de las personas mayores.

Es necesario por ello incidir en una mayor visibilidad y promoción del envejecimiento saludable y activo y remarcar la importancia del mantenimiento de un adecuado nivel funcional en las personas a medida que se envejece con el fin de prevenir la aparición de fragilidad y discapacidad, más allá del manejo mediante programas que aborden únicamente la cronicidad.

### EL ABORDAJE DE LA FRAGILIDAD Y LA COVID-19

En 2020 no se evaluó la implementación del *Documento de Consenso* debido a la irrupción de la pandemia de COVID-19. Del mismo modo, el abordaje de la fragilidad se ha visto condicionado por el actual contexto

**Figura 1**  
**Implementación del Documento de Consenso sobre prevención de fragilidad y caídas por CCAA, 2019.**



Fuente: elaboración propia.

epidemiológico. La fragilidad se ha evidenciado como un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad por SARS-CoV-2 grave, así como de fallecimiento. A su vez, la COVID-19 se ha manifestado como una enfermedad fragilizante, no solo por sus efectos propios, sino también por las medidas de control, como la restricción de la movilidad, que se han tenido que implementar y han producido un deterioro de la capacidad funcional de las personas mayores.

Las personas mayores han concentrado la mayor parte de los casos hospitalizados y las defunciones, especialmente las mayores de 80 años, pero no se puede establecer un umbral a partir del cual el riesgo está aumentado, puesto que hay otros factores que pueden contribuir a aumentar este riesgo, los más importantes de los cuales son la presencia de comorbilidades y la vida en residencias cerradas. A 10 de marzo de 2021, se habían notificado un total de 2.944.721 casos, de los cuales el 12,2% se habían producido en mayores de 70 años. En este grupo etario, se habían notificado un total de 102.595 hospitalizaciones, representando el 56,7% del total de hospitalizaciones y 36.293 defunciones (19,9%)<sup>(17)</sup>.

Las consecuencias han sido especialmente patentes en las personas mayores que viven en centros socio-sanitarios. La COVID-19 ha puesto en evidencia la disfunción y debilidad de algunos sistemas de cuidado. El patrón de morbilidad que reflejan los datos, ha tenido un especial impacto en las residencias de personas mayores. El “sobreenvjecimiento” de esta población supone una mayor probabilidad de encontrar en ellas personas más frágiles y con una disminución de su capacidad intrínseca y patologías crónicas asociadas a la edad, además de otros condicionantes como es la convivencia en un medio cerrado. Sobre este grupo de población han recaído las consecuencias más duras de la pandemia, por lo que son un colectivo a priorizar en las acciones de salud pública, tal

y como se ha establecido en la estrategia de vacunación contra la COVID-19<sup>(18)</sup>. Según datos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)<sup>(17)</sup>, se observó un exceso de mortalidad del 19,4% (IC 95%; 19,2% a 19,5%) para las personas mayores de 80 años, 20,1% (IC 95%; 19,7% a 20,6%) para aquellas entre 65 y 70 años y 15,4% (IC 95%; 14,8% a 16,1%) para las menores de 65 años que habían solicitado ayudas por situaciones de dependencia, teniendo en cuenta que sobreestiman la letalidad asociada a COVID-19, ya que consideran cualquier exceso atribuido a esta enfermedad.

Los datos arrojados y la especial incidencia de la COVID-19 en las personas mayores, más vulnerables a la enfermedad y sus consecuencias, convirtió en un reto y una necesidad el facilitar la atención de las personas mayores y el abordaje de la fragilidad como causa de vulnerabilidad frente a la COVID-19. Debido a ello, el Ministerio de Sanidad, en el seno del Grupo de Trabajo de Fragilidad y Caídas de la ESPS, desarrolló el documento de Recomendaciones para el abordaje de la fragilidad en situación de crisis sanitaria generada por la COVID-19<sup>(19)</sup>.

El objetivo de este documento fue proporcionar una adaptación de las recomendaciones del *Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor*<sup>(11)</sup> a la situación de crisis generada por la COVID-19. En el que se destacó el cribado en atención primaria, como elemento clave de la intervención del cual derivarán el resto de acciones. Se quiso, además, atendiendo a las condiciones especiales derivadas de la atención sanitaria durante la pandemia, facilitar alternativas cuando no fuese posible la presencialidad, reforzando el apoyo en los recursos de la comunidad con posterior derivación al sistema sanitario. Además de las intervenciones incluidas previamente en el *Documento de Consenso*, se incluye la evaluación del estado vacunal (incluida vacunación contra la COVID-19) y promoción de autocuidado.

La COVID-19 ha puesto de relevancia la necesidad de establecer mecanismos de promoción, prevención y atención de salud de las personas mayores, garantizando su cuidado, pero también preservando su valor social, como parte activa y necesaria de nuestra sociedad.

## EL FUTURO DEL ABORDAJE DE LA FRAGILIDAD EN LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

En noviembre de 2019 la Comisión del Salud Pública aprobó la *Hoja de ruta para el abordaje de la fragilidad*<sup>(20)</sup>, elaborada en el marco de la EPSP<sup>(10)</sup> y la Acción Conjunta ADVANTAGE<sup>(21)</sup>, en coordinación con el Grupo de Trabajo de prevención de fragilidad y caídas. Pretende integrar las estrategias, planes y programas en relación tanto a la atención a la persona mayor, como a la cronicidad y fragilidad, a través de un abordaje intersectorial y multidisciplinar, con el objetivo de lograr un envejecimiento activo y saludable. Siendo fundamental en este proceso la participación de la comunidad, y especialmente de las personas mayores.

Entre estas acciones y objetivos presentes y futuros se encuentra contribuir a convertir la fragilidad en una prioridad de salud pública, consiguiendo que todas las partes implicadas consideren el envejecimiento y el abordaje de la fragilidad como una prioridad, así como conseguir que todas las partes implicadas tengan la misma visión del envejecimiento, basada en las directrices de la Organización Mundial de la Salud.

Es necesario contribuir a promocionar el abordaje de la fragilidad a nivel poblacional e individual, incluyendo su prevención, detección precoz poblacional y vigilancia/monitorización y establecer y mejorar de manera continuada un modelo integrado y coordinado de cuidado que

aborde la fragilidad, así como fomentar la coordinación entre los distintos ámbitos de atención a las personas mayores. Además, y con este mismo enfoque, se debe contribuir a fortalecer la capacidad de investigación en envejecimiento y fragilidad.

Para todo ello la formación de los y las profesionales sobre fragilidad y envejecimiento, en todos los niveles formativos, es una parte angular para crear el sustrato que invite a llevar a cabo el abordaje de la misma.

En esta situación de tensión del sistema socio-sanitario, que se ha manifestado a partir de la crisis por la COVID-19, es necesario articular cómo continuar prestando una atención de calidad, no solo a la situación aguda, sino también a otras situaciones como la fragilidad, la atención de las enfermedades crónicas, síndromes geriátricos y a las necesidades físicas, mentales y sociales. La aspiración de la hoja de ruta es contribuir a ello, creyendo firmemente que esto, no solo supondrá un beneficio para las personas mayores, sino que contribuirá a la sociedad en su conjunto, pues una expectativa de vida libre de discapacidad debe basarse en la promoción de un envejecimiento activo y saludable que garantice que las personas mayores mantengan la máxima capacidad funcional. Para ello es fundamental evaluar y prevenir o revertir la fragilidad, evitando la progresión hacia la discapacidad y la mayor sobrecarga del sistema, las personas, familias y la sociedad en su conjunto.

Así mismo, de entre los retos surgidos de la pandemia, se encuentra la actual revisión de nuestro modelo de cuidados, reorientándolo para situar a la persona y al mantenimiento de su capacidad funcional en el centro de los cuidados y de la atención sanitaria. Con esta premisa, y teniendo en cuenta la importancia clave de la fragilidad, es necesario contribuir a atraer los recursos para implementar acciones

que repercutirán tanto en un beneficio de las personas más vulnerables como de la sociedad en general.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Grupo de Trabajo de prevención de fragilidad y caídas de la Estrategia de Promoción y Prevención del SNS su colaboración con el desarrollo de las acciones relacionadas con la prevención y el abordaje de la fragilidad de la EPSP.

## BIBLIOGRAFIA

1. Esperanzas de vida en España, 2018 [Internet]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/infoRecopilaciones/ESPERANZAS\\_DE\\_VIDA\\_2018.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/infoRecopilaciones/ESPERANZAS_DE_VIDA_2018.pdf)
2. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.; 2015 [citado 2020 nov 27]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf)
3. Promoting Healthy Ageing through a frailty prevention approach [Internet]. ADVANTAGE JA; 2019 [citado 2020 nov 27]. Disponible en: <https://advantageja.eu/images/FPA-CoreADVANTAGE-doc.pdf>
4. Abizanda P, Romero L, Sanchez-Jurado PM, Martinez-Reig M, Alfonso-Silguero SA, Rodriguez-Manas L. Age, frailty, disability, institutionalization, multimorbidity or comorbidity. which are the main targets in older adults? *J Nutr Health Aging* [Internet] 2014 [citado 2020 nov 27];18(6):622-627. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12603-014-0033-3>
5. Hewitt J, Carter B, Vilches-Moraga A, Quinn TJ, Braude P, Verduri A, Pearce L, Stechman M, Short R, Price A, Collins JT, Bruce E, Einarsson A, Rickard F, Mitchell E, Holloway M, Hesford J, Barlow-Pay F, Clini E, Myint PK. The effect of frailty on survival in patients with COVID-19 (COPE): a multicentre, European, observational cohort study. *Lancet Public Health* [Internet] 2020 [citado 2021 ene 25];5(8):e444-51. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326416/>
6. O’Caoimh R, Galluzzo L, Rodríguez-Laso Á, Van der Heyden J, Ranhoff AH, Lamprini-Koula M *et al*. Prevalence of frailty at population level in European ADVANTAGE Joint Action Member States: a systematic review and meta-analysis. *Ann Ist Super Sanita* 2018;54(3):226-238.
7. Pérez Díaz J, Abellán García A, Aceituno Nieto P, Ramiro Fariñas D. “Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos”. [Internet]. Madrid: 2020. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>
8. Proyecciones de Población 2018 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística; 2018 [citado 2020 nov 27]. Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/pp\\_2018\\_2068.pdf](https://www.ine.es/prensa/pp_2018_2068.pdf)
9. Proyecciones de Población 2016–2066 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística; 2016 [citado 2020 nov 27]. Disponible en: <https://www.ine.es/prensa/np994.pdf>
10. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.; 2014 [citado 2020 nov 27]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/estrategia\\_PromocionPrevention.htm](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/estrategia_PromocionPrevention.htm)
11. Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [citado 2020 nov 27]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Fragilidad/FragilidadCaidas\\_personamayor.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Fragilidad/FragilidadCaidas_personamayor.pdf)
12. Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015 [citado 2020 nov 27]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Consejo\\_Integral\\_EstiloVida\\_en\\_AtencionPrimaria.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Consejo_Integral_EstiloVida_en_AtencionPrimaria.pdf)

13. Consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en el SNS.Registro en la Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015 [citado 2020 nov 27]. Disponible en: [https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Fragilidad/FragilidadyCaídas\\_Registro.pdf](https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Fragilidad/FragilidadyCaídas_Registro.pdf)
14. Guía para desarrollar programas de actividad física multicomponente en recursos comunitarios y locales [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; [citado 2020 nov 27]. Disponible en: [https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Fragilidad/FragilidadyCaídas\\_GuiaAF.pdf](https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Fragilidad/FragilidadyCaídas_GuiaAF.pdf)
15. Gallagher P, Ryan C, Byrne S, Kennedy J, O'Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). Consensus validation. *Int J Clin Pharmacol Ther*, 46 (2008), pp. 72-83. Medline <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18218287/>
16. Ministerio de Sanidad. Enlaces de interés de Comunidades y Ciudades Autónomas sobre promoción de envejecimiento saludable y prevención de fragilidad y caídas; 2021. Disponible en: [https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Prevencion/EnvejecimientoSaludable\\_Fragilidad/EnlacesInteres\\_CCAA.htm](https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Prevencion/EnvejecimientoSaludable_Fragilidad/EnlacesInteres_CCAA.htm)
17. INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA COVID-19 en distintos entornos y grupos de personas Actualización, 2 de agosto de 2021. Disponible en: [https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210802\\_GRUPOPERSONAS.pdf](https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210802_GRUPOPERSONAS.pdf)
18. Actualización 2 Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones 21 de enero 2021 [Internet]. Ministerio de Sanidad; 2021 [citado 2021 ene 24]. Disponible en: [https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19\\_Actualizacion2\\_EstrategiaVacunacion.pdf](https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion2_EstrategiaVacunacion.pdf)
19. Recomendaciones para abordaje de la fragilidad en situación de crisis sanitaria generada por la COVID-19 [Internet]. Ministerio de Sanidad; 2021 Disponible en: [https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Prevencion/EnvejecimientoSaludable\\_Fragilidad/docs/COVID19\\_Fragilidad.pdf](https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Prevencion/EnvejecimientoSaludable_Fragilidad/docs/COVID19_Fragilidad.pdf)
20. Hoja de ruta para el abordaje de la fragilidad en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS y la Acción Conjunta ADVANTAGE [Internet]. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019;Disponible en: [https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Fragilidad/Fragilidad\\_Hoja\\_ruta\\_Abordaje.pdf](https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Fragilidad/Fragilidad_Hoja_ruta_Abordaje.pdf)
21. Promoting Healthy Ageing through a frailty prevention approach [Internet]. ADVANTAGE JA; 2019 [citado 2020 nov 27]. Disponible en: <https://advantageja.eu/images/FPA-CoreADVANTAGE-doc.pdf>